

សំណើសុំសំរាប់សវនាការរដ្ឋបាល
REQUEST FOR AN ADMINISTRATIVE HEARING

OFFICE OF ADMINISTRATIVE HEARINGS
PO BOX 42488
OLYMPIA WA 98504-2488

ខ្ញុំស្នើសុំធ្វើសវនាការជំទាស់នឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់មន្ទីរមើលថែរក្សាសំរាប់ការផ្ទេរកន្លែង/ការឲ្យចេញរបស់ខ្ញុំ ។

មន្ទីរមើលថែរក្សាបានផ្តល់ដំណឹងនៃសេចក្តីសម្រេចដល់ខ្ញុំនៅថ្ងៃ _____ ។
ខែ/ថ្ងៃ/ឆ្នាំ

| | |
|---|---------------|
| ឈ្មោះគេហជន | លេខទូរស័ព្ទ |
| ឈ្មោះមន្ទីរមើលថែរក្សា | |
| អាសយដ្ឋានមន្ទីរមើលថែរក្សា | |
| ក្រុង | រដ្ឋ ស៊ីបខ្យង |
| តើអ្នកត្រូវការអ្នកបកប្រែភាសាដទៃទៀត? <input type="checkbox"/> បាទ <input type="checkbox"/> ទេ បើឆ្លើយបាទ តើភាសាអ្វី? _____ | |
| តើអ្នកត្រូវការសម្របសម្រួលប្តូរ? <input type="checkbox"/> បាទ <input type="checkbox"/> ទេ | |
| បើឆ្លើយបាទ ចូរអធិប្បាយ: | |
| ហត្ថលេខារបស់គេហជន | ខែ/ថ្ងៃ/ឆ្នាំ |
| សូមកុំបំភ្លេចព័ត៌មាននៅខាងក្រោមនេះ បើសិនជាគេហជននៃមន្ទីរមើលថែរក្សាគឺគំណាងដោយខ្លួនឯង ។ | |
| ឈ្មោះអ្នកគំណាងគេហជន | លេខទូរស័ព្ទ |
| អាសយដ្ឋាន | |
| ក្រុង | រដ្ឋ ស៊ីបខ្យង |
| ទំនាក់ទំនង/អង្គការ | |